

ИММУННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С АБСЦЕДИРУЮЩИМ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ КОПЧИКОВЫМ ХОДОМ

Денисенко В.Л., Насотович Г.М., Васильева Н.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Витебский областной диагностический центр

Актуальность. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) представляет собой врожденную аномалию кожи, связанную с неполной редукцией мышечных и соединительнотканых структур каудального отдела позвоночника эмбриона [1]. На долю больных с ЭКХ, осложненным абсцессами и постоянно рецидивирующими свищами крестцово-копчиковой области, приходится до 12,5 % пациентов проктологических отделений. ЭКХ встречается чаще всего у лиц молодого трудоспособного возраста и, в большинстве случаев, склонен к инфицированию и хроническому течению воспалительного процесса, а безуспешность многократного хирургического лечения приводит к частой и длительной потере трудоспособности [1]. Несмотря на то, что после первого сообщения (Mayo, 1833) о

клинической картине ЭКХ прошло около 170 лет, до настоящего времени вопросы выбора метода оперативного вмешательства являются дискуссионными в связи с высокой частотой возникающих осложнений и рецидивов. При двухэтапных методах лечения частота развития гнойно-септических осложнений в раннем послеоперационном периоде достигает 16%, рецидивов - 20% [1]. При открытом способе оперативного лечения число рецидивов меньше, однако сроки временной нетрудоспособности наиболее продолжительны и достигают 45 суток, в связи с чем высоки затраты на лечение. По данным литературы известно, что при гнойно-воспалительных заболеваниях страдает иммунный статус [2,3,4]. Последний у больных с абсцедирующим ЭКХ не изучался.

Цель исследования. Изучить иммунный статус у больных с абсцедирующим ЭКХ.

Материал и методы. Проведено 70 иммунологических исследований по изучению иммунного статуса у 70 пациентов (52 мужчин, 18 женщин) с абсцедирующим ЭКХ за период с 2001 по 2004 год. В первые сутки брали кровь у больных с абсцедирующим ЭКХ и изучали состояние как клеточного (T_0 , T_a , T_x , T_c), так и гуморального иммунитета (IgA, IgG, IgM, ЦИК).

Результаты исследований и обсуждения. При изучении состояния клеточного иммунитета (T - общих лимфоцитов (T_0), T - активных лимфоцитов (T_a), T - хелперов (T_x), T - супрессоров (T_c)) и гуморального иммунитета (циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), иммуноглобулинов А (IgA), иммуноглобулинов G (IgG), иммуноглобулинов М (IgM)) установлено, что из четырех субпопуляций лимфоцитов (T_0 , T_a , T_x , T_c) в дооперационном периоде доля больных со сниженным ниже физиологической нормы уровнем T_0 составляла $35,7 \pm 4,0\%$, T_a - $58,6 \pm 4,1\%$, T_x - $60,0 \pm 4,5\%$, T_c - $60,9 \pm 4,2\%$.

Что касается состояния гуморального иммунитета, то из 70 пациентов до операции имели уровень В-лимфоцитов меньше нормы $48,4 \pm 4,2\%$; в пределах нормы - $10,0 \pm 2,5\%$; больше - $41,4 \pm 4,2\%$. Среди больных с абсцедирующим ЭКХ уровень ЦИК больше физиологической нормы выявлен у $64,3 \pm 4,0\%$, а меньше физиологической нормы у $35,7 \pm 4,0\%$; уровень IgA был ниже физиологической нормы у $50,0 \pm 4,7\%$ больных, а больше у $32,1 \pm 2,4\%$, у $17,9 \pm 3,6\%$ - уровень содержания IgA находился в пределах физиологической нормы. Доля больных, имевших IgG выше физиологической нормы составила $30,9 \pm 4,4\%$, ниже физиологической нормы $49,1 \pm 4,7\%$, в пределах физиологической нормы $20,0 \pm 3,8\%$.

Только у 5 из 70 (7,1 ±2,0%) пациентов все компоненты клеточного и гуморального иммунитета были в пределах физиологической нормы, в то время, как у большей доли пациентов (48,6±4,2%), уровень В-лимфоцитов был ниже физиологической нормы. У каждого третьего пациента снижено содержание в крови IgM.

Выводы. Таким образом, на фоне абсцедирующего эпителиального копчикового хода нарушается как клеточный (То, Та, Тх, Тс), так и гуморальный (IgA, IgG, IgM, ЦИК) иммунитет, что необходимо учитывать выполняя радикальные операции больных с вышеописанной патологией.

Литература.

1. Дульцев Ю.В., Ривкин В.Л. Эпителиальный копчиковый ход /Ю.В. Дульцев, В.Л. Ривкин- М: Медицина, 1988. - 125 с.
2. Косинец, А.Н. Антибактериальная терапия в гнойной хирургии /А.Н. Косинец // Руководство. - 2002. - 600 с.
3. Хаитов, Р.М. Иммуномодуляторы и некоторые аспекты их клинического применения / Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин //Клиническая медицина. - 1996. - № 8 - С. 7-13.
4. Хаитов, Р.М. Основные задачи клинической иммунологии по изучению функциональной активности фагоцитирующих клеток / Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин // Иммунология. - 1995. - №3. - С. 6-10.